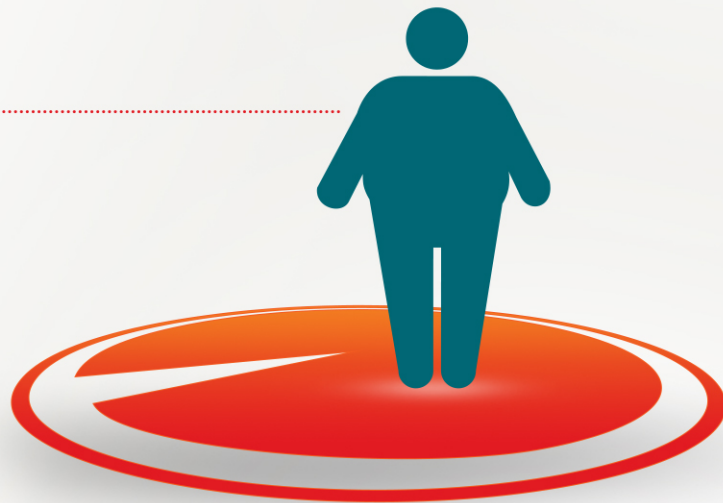


90%

DOS PACIENTES COM
DIABETES TIPO 2 CONVIVEM COM

**SOBREPESO
E OBESIDADE.***

**QUAIS SÃO OS RISCOS E COMO O
TRATAMENTO DO DM2 PODE SER MELHORADO?**



AVANÇAR



*World Health Organization. Obesity and overweight fact sheet. <http://www.who.int/dietphysicalactivity/media/en/gsf5_obesity.pdf>. Acesso em 14 de outubro de 2019.

DM2 E SOBREPESO >

DM2 E DCV >

O QUE OZEMPIC®
PODE OFERECER
AO SEU PACIENTE?

DM2 E SOBREPESO >

CONTROLE GLICÊMICO >

DM2 E DCV >

As raízes da relação diabetes e doença coronariana: resistência à insulina e obesidade.¹

Nesse cenário,
**DIABETES TIPO 2,
SOBREPESO/
OBESIDADE E
DOENÇA
CARDIOVASCULAR
PODEM ESTAR
FORTEMENTE
ASSOCIADOS.¹**



DM2 – diabetes *mellitus* tipo 2; DCV – doença cardiovascular.

[DM2 E SOBREPESO >](#)

[DM2 E DCV >](#)

O QUE OZEMPIC®
PODE OFERECER
AO SEU PACIENTE?

[DM2 E SOBREPESO >](#)

[CONTROLE GLICÊMICO >](#)

[DM2 E DCV >](#)



Sobrepeso e obesidade são fatores de risco para o **DESENVOLVIMENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2²⁻⁴**



O risco de desenvolver diabetes *mellitus* tipo 2 cresce com o aumento de IMC.^{2,3}

Sobrepeso e obesidade estão associados a **PIOR** controle glicêmico em pacientes com diabetes *mellitus* tipo 2.⁴

AVANÇAR



DM2 – diabetes *mellitus* tipo 2; DCV – doença cardiovascular; IMC – índice de massa corpórea



HOME



MINIBULA



REFERÊNCIAS

DM2 E SOBREPESO >

DM2 E DCV >

O QUE OZEMPIC®
PODE OFERECER
AO SEU PACIENTE?

DM2 E SOBREPESO >

CONTROLE GLICÊMICO >

DM2 E DCV >



Doenças cardiovasculares são as principais causas de morte em pacientes com diabetes mellitus tipo 2⁵⁻⁷

2 A 4x

mais risco de doença cardiovascular

Quando se tem DM2, os riscos de desenvolver uma doença cardiovascular aumentam de 2 a 4x.⁵

2 A 6x

mais risco de morte cardiovascular

Pacientes com DM2 apresentam de 2 a 6x mais risco de mortalidade devido a eventos cardiovasculares comparados a pacientes sem diabetes.⁶

2 EM CADA 3

mortes em pessoas com diabetes

SÃO DE CAUSA CARDIOVASCULAR.⁷

AVANÇAR



DM2 – diabetes mellitus tipo 2; DCV – doença cardiovascular.



DM2 E SOBREPESO >

DM2 E DCV >

O QUE OZEMPIC®
PODE OFERECER
AO SEU PACIENTE?

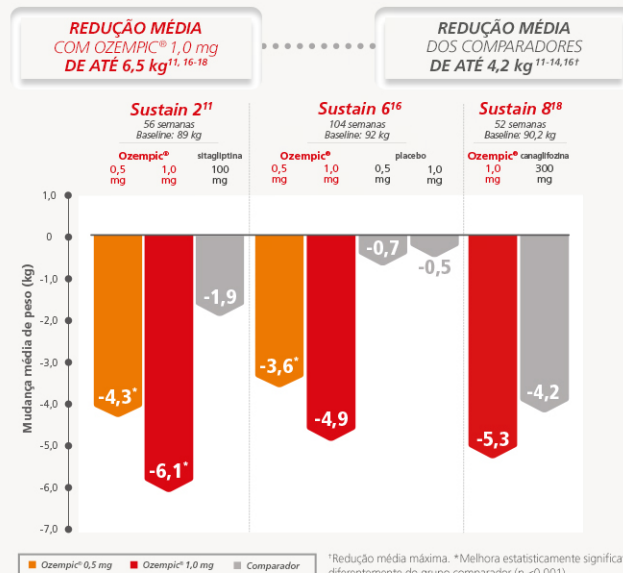
DM2 E SOBREPESO >

CONTROLE GLICÊMICO >

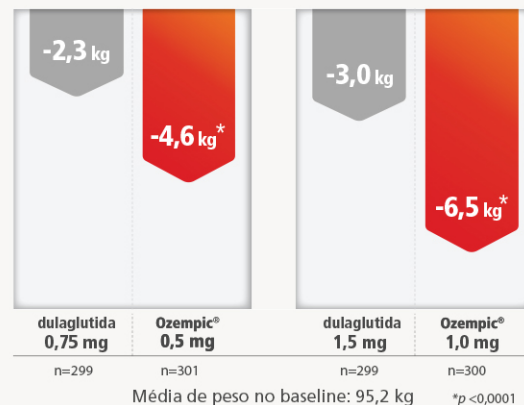
DM2 E DCV >

A sustentada redução de peso em pacientes com DM2 e sobrepeso/obesidade MELHORA O CONTROLE GLICÊMICO E REDUZ A NECESSIDADE DE MEDICAÇÕES para o tratamento.⁸⁻¹⁰

Redução média de peso com Ozempic® em pacientes com DM2 não controlado¹¹⁻¹⁶



Sustain 7¹⁵
Mudança no peso desde o baseline até a semana 40



DM2 – diabetes mellitus tipo 2.

AVANÇAR

DM2 E SOBREPESO >

DM2 E DCV >

O QUE OZEMPIC®
PODE OFERECER
AO SEU PACIENTE?

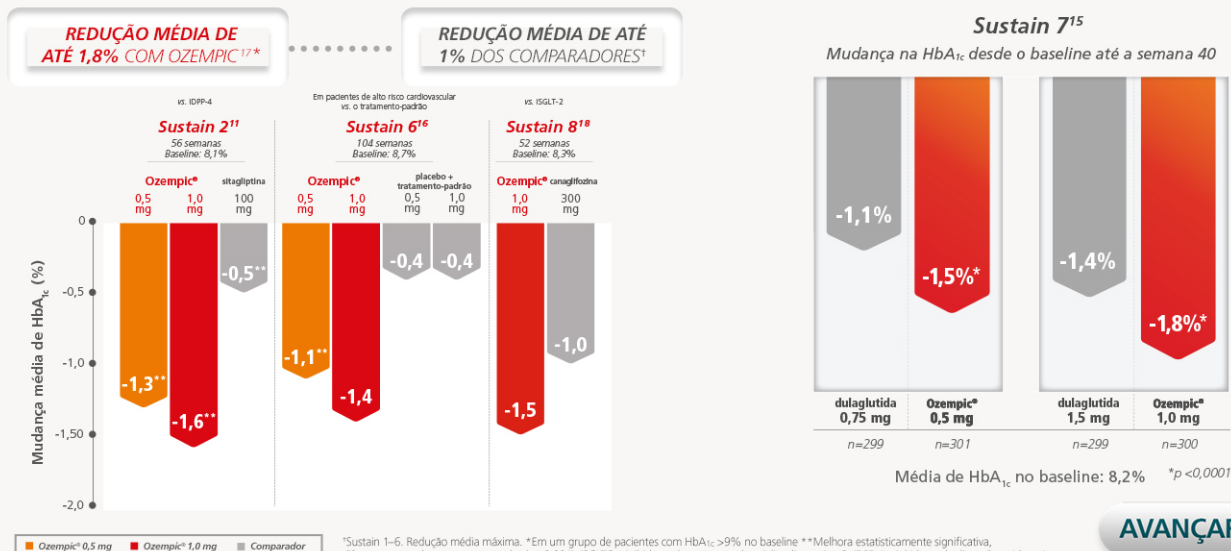
DM2 E SOBREPESO >

CONTROLE GLICÊMICO >

DM2 E DCV >

A sustentada redução de peso em pacientes com DM2 e sobrepeso/obesidade MELHORA O CONTROLE GLICÊMICO E REDUZ A NECESSIDADE DE MEDICAÇÕES para o tratamento.⁸⁻¹⁰

Ozempic® superou os comparadores em controle glicêmico em um amplo perfil de pacientes com DM2 não controlado, com destaque para:¹¹⁻¹⁶



DM2 – diabetes mellitus tipo 2.

AVANÇAR



HOME



MINIBULA



REFERÊNCIAS

DM2 E SOBREPESO >

DM2 E DCV >

O QUE OZEMPIC®
PODE OFERECER
AO SEU PACIENTE?

DM2 E SOBREPESO >

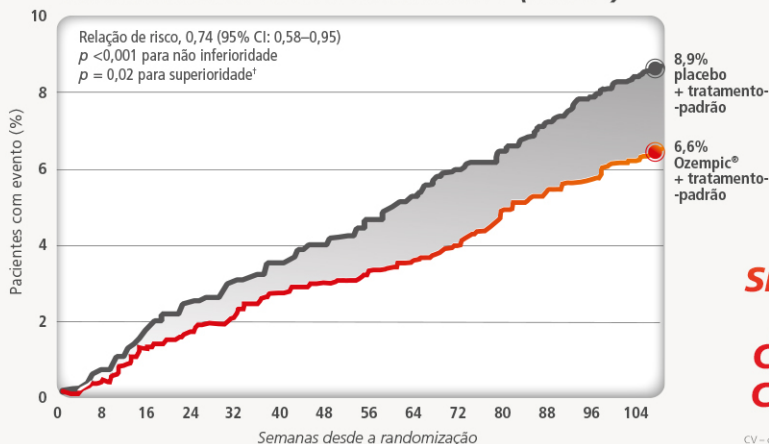
CONTROLE GLICÊMICO >

DM2 E DCV >

Em pacientes com DM2, os benefícios cardiovasculares de Ozempic® foram alcançados de forma independente da perda de peso ou do controle glicêmico¹⁹.

Ozempic® reduziu significativamente o risco de eventos cardiovasculares em pacientes com DM2 com alto risco cardiovascular^{16*}

Tempo para o primeiro evento adverso cardiovascular maior confirmado (MACE)¹⁶



QUANDO ADICIONADO
AO TRATAMENTO-PADRÃO[†]

26%

DE REDUÇÃO DO RISCO CV
VS. PLACEBO¹⁶

SEM DIFERENÇA significativa entre os grupos de pacientes SEM DOENÇA CARDIOVASCULAR E COM DOENÇA CARDIOVASCULAR ESTABELECIDA¹⁶

CV – cardiovascular; CI – intervalo de confiança

*Quando adicionado ao tratamento-padrão.[†]

[†]O estudo de superioridade para o desfecho primário não foi pré-especificado.[‡]

[‡]O tratamento-padrão incluiu tratamentos anti-diabéticos orais, insulina, anti-hipertensivos, diuréticos e terapias hipolipemiantes.[§]

DM2 – diabetes mellitus tipo 2; DCV – doença cardiovascular.

AVANÇAR



HOME



MINIBULA



REFERÊNCIAS



EXPLORE TODO O POTENCIAL OZEMPIC®

O único tratamento para o diabetes tipo 2 que associa:¹



CONTROLE GLICÊMICO SUPERIOR²⁻⁷



PERDA DE PESO SUPERIOR E SUSTENTADA^{2-7*}



SEGURANÇA E BENEFÍCIOS CVs COMPROVADOS^{8†}

Com segurança



BAIXO RISCO DE HIPOGLICEMIA^{1,4-6-8}
A incidência de hipoglicemia grave** foi <2% em 7 estudos clínicos.



SEGURANÇA RENAL⁸
Pode ser utilizado em insuficiência renal leve, moderada ou grave, sem ajuste de dose. Redução de 36% do risco de nefropatia.



SEGURANÇA HEPÁTICA¹
Pode ser utilizado para insuficiência hepática leve ou moderada, sem ajuste de dose.



IDOSOS¹
Pode ser utilizado em idosos (≥65 anos), sem ajuste de dose.

Praticidade na posologia

DOSAGEM POR SEMANA 1X INDEPENDENTE DAS REFEIÇÕES¹

Agulhas NovoFine® Plus 4 mm estão incluídas em todas as apresentações de Ozempic®.



Flexibilidade na titulação[†]



Caneta de 0,25 / 0,5 mg



Caneta de 1,0 mg

- Duas opções de dose de manutenção (0,5 e 1,0 mg) para o seu paciente. ¹
- Escalonamento de dose reduz a incidência de efeitos colaterais! ¹

CV - cardiovascular; AR GLP-1 - agonista do receptor GLP-1. ¹ Os resultados se aplicam ao Ozempic® nos estudos Sustain, que incluíram como comparadores placebo, sitagliptina, dulaglutida, exenatida e glargina. ²⁻⁷ Em pacientes com DM2 não controlado. ^{8†} Hipoglicemia definida como grave (quando necessária a ajuda de outra pessoa). [†] No Sustain 6, o Ozempic® reduziu o risco CV (morte CV, infarto do miocárdio não fatal ou acidente vascular cerebral não fatal) vs. placebo em pacientes com diabetes tipo 2 com alto risco CV em tratamento-padrão. ¹ Ozempic® deve ser iniciado com dose de 0,25 mg/semana por 4 semanas. Após esse período, a dose deve ser aumentada para 0,5 mg. Após no mínimo 4 semanas em uso de 0,5 mg, a dose de Ozempic® pode ser aumentada para 1,0 mg ou pode ser mantida em 0,5 mg, de acordo com o quadro clínico do paciente.

Referências: 1. Bula do produto Ozempic®, disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/datavisa/ftla_bula/index.asp>. (aprovada pela Anvisa em 26/06/2020). 2. Sorri C, et al. Efficacy and safety of once-weekly semaglutide monotherapy versus placebo in patients with type 2 diabetes (SUSTAIN 1): a double-blind, randomised, placebo-controlled, parallel-group, multinational, multicentre phase 3a trial. *Lancet Diabetes Endocrinol* 2017;5:251-260. 3. Ahren B, et al. Efficacy and safety of once-weekly semaglutide versus once-daily sitagliptin as an add-on to metformin, thiazolidinediones, or both, in patients with type 2 diabetes (SUSTAIN 2): a 56-week, double-blind, phase 3a, randomised trial. *Lancet Diabetes Endocrinol* 2017;5:341-354. 4. Ahmann AJ, et al. Efficacy and Safety of Once-Weekly Semaglutide Versus Exenatide ER in Subjects With Type 2 Diabetes (SUSTAIN 3): A 56-Week, Open-Label, Randomized Clinical Trial. *Diabetes Care* 2017; DOI:10.2337/17.0417. 5. Arora V, et al. Efficacy and safety of once-weekly semaglutide versus once-daily insulin glargine as add-on to metformin (with or without sulfonylureas) in insulin-naïve patients with type 2 diabetes (SUSTAIN 4): a randomised, open-label, parallel-group, multinational, phase 3a trial. *Lancet Diabetes Endocrinol* 2017;5:355-366. 6. Roobard H, et al. Semaglutide Added to Basal Insulin in Type 2 Diabetes (SUSTAIN 5): A Randomized, Controlled Trial. *J Clin Endocrinol Metab*, June 2018;103(6):2291-2301. 7. Pratley RE, et al. SUSTAIN 7. *Lancet Diabetes Endocrinol* 2018. 8. Marso SP, et al. Semaglutide and Cardiovascular Outcomes in Patients with Type 2 Diabetes (SUSTAIN 6). *N Engl J Med* 2016;375:1834-1844. 9. Ley B. Diameter of a human hair. In: Eiert G, ed. *The Physics Factbook*.[®]. Disponível em: <<http://hypertextbook.com/facts/1999/BrianLey.shtml>>. Publicado em: 1999. Acesso em: 17/05/2017.

DM2 E SOBREPESO >

DM2 E DCV >

O QUE OZEMPIC®
PODE OFERECER
AO SEU PACIENTE?

DM2 E SOBREPESO >

CONTROLE GLICÊMICO >

DM2 E DCV >

Referências

1. Adaptado de Inzucchi in Braunwald E Diabetes and CV Dis 2014 2. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwide trends in diabetes since 1980: a pooled analysis of 751 population-based studies with 4.4 million participants. Lancet 2016;387:1513–1530 3. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 12829 million children, adolescents, and adults. Lancet 2017;390:2627–2642 4. Bae JP, Lage MJ, Mo D, Nelson DR, Hoogwerf BJ. Obesity and glycemic control in patients with diabetes mellitus: analysis of physician electronic health records in the US from 2009-2011. J Diabetes Complications 2016;30:212–22. 5. Low Wang et al. Circulation. 2016;133:2459-2502. 6. Fihn SD, Gardin JM, Abrams J, et al. 2012. ACCF/AHA/ACP/AATS/PCNA/SCAI/STS guideline for the diagnosis and management of patients with stable ischemic heart disease. J Am Coll Cardiol. 2012;60(24):e44-e164. 2) PMB IMS Health Retail + Non Retail. 7. Rawshani et al. N Engl J Med 2018;379:633-44. DOI: 10.1056/NEJMoa1800256. 8. UKPDS Group. UK Prospective Diabetes Study 7: response of fasting plasma glucose to diet therapy in newly presenting type II diabetic patients. Metabolism 1990;39:905–912 9. Goldstein DJ. Beneficial health effects of modest weight loss. Int J Obes Relat Metab Disord 1992;16:397–415 10. Pastors JG, Warshaw H, Daly A, Franz M, Kulkarni K. The evidence for the effectiveness of medical nutrition therapy in diabetes management. Diabetes Care 2002;25:608–613 11. Ahren B, et al. Efficacy and safety of once-weekly semaglutide versus once-daily sitagliptin as an add-on to metformin, thiazolidinediones, or both, in patients with type 2 diabetes (SUSTAIN 2): a 56-week, double-blind, phase 3a, randomised trial Lancet Diabetes Endocrinol 2017;5:341–354. 12. Ahmann AJ, et al. Efficacy and Safety of Once-Weekly Semaglutide Versus Exenatide ER in Subjects With Type 2 Diabetes (SUSTAIN 3): A 56-Week, Open-Label, Randomized Clinical Trial. Diabetes Care 2017;DOI:10.2337/dc17-0417. 13. Aroda V, et al. Efficacy and safety of once-weekly semaglutide versus once-daily insulin glargine as add-on to metformin (with or without sulfonylureas) in insulin-naive patients with type 2 diabetes (SUSTAIN 4): a randomised, open-label, parallel-group, multicentre, multinational, phase 3a trial. Lancet Diabetes Endocrinol 2017;5:355–366. 14. Rodbard H, et al. Semaglutide Added to Basal Insulin in Type 2 Diabetes (SUSTAIN 5): A Randomized, Controlled Trial. J Clin Endocrinol Metab, June 2018, 103(6):2291–2301. 15. Pratley RE, et al. SUSTAIN 7. Lancet Diabetes Endocrinol 2018. 16. Marso SP, et al. Semaglutide and Cardiovascular Outcomes in Patients with Type 2 Diabetes (SUSTAIN 6). N Engl J Med 2016;375:1834–1844. 17. Ahmann A, et al. Apresentado nas 77ª Sessões Científicas da Associação Americana de Diabetes, 9–13 de junho de 2017, San Diego, Califórnia, EUA: Apresentação do pôster 1080-P. 18. Lingvay I. et al. Lancet Diabetes Endocrinol 2019. SUSTAIN 8. September 17, 2019. 19. Look AHEAD Research Group. Lancet Diabetes Endocrinol. 2016;4:913–921.

DM2 E SOBREPESO >

DM2 E DCV >

O QUE OZEMPIC®
PODE OFERECER
AO SEU PACIENTE?

DM2 E SOBREPESO >

CONTROLE GLICÊMICO >

DM2 E DCV >

Minibula

Ozempic® (semaglutida). **Indicação:** tratamento de diabetes mellitus tipo 2 em adultos, como adjuvante a dieta e exercício, em monoterapia, ou em adição a outros medicamentos antidiabéticos. Uso adulto. **Contraindicações:** hipersensibilidade à semaglutida ou a qualquer um dos excipientes. **Advertências:** Ozempic não deve ser utilizado em pacientes com diabetes mellitus tipo 1 ou para o tratamento de cetoacidose diabética. Tumores não letais de células C da tireoide observados em roedores são um efeito de classe para os agonistas do receptor de GLP-1. Nenhum outro tumor relacionado ao tratamento foi observado. A relevância para os seres humanos é considerada baixa, mas não pode ser completamente excluída. Portanto, Ozempic deve ser usado com cautela em pacientes com histórico pessoal ou familiar de carcinoma medular de tireoide (CMT) ou em pacientes com síndrome de neoplasia endócrina múltipla tipo 2 (NEM 2). O uso de agonistas do receptor de GLP-1 pode estar associado a reações adversas gastrointestinais. A pancreatite aguda foi observada com o uso de agonistas do receptor de GLP-1. Se houver suspeita de pancreatite, Ozempic deverá ser descontinuado; se confirmado, Ozempic não deve ser reiniciado. Deve-se ter cautela com pacientes com histórico de pancreatite. Pacientes tratados com Ozempic em associação com sulfonilureia ou insulina podem ter aumento do risco de hipoglicemia. O risco de hipoglicemia pode ser reduzido pela diminuição da dose de sulfonilureia ou de insulina ao iniciar o tratamento com Ozempic. Em pacientes com retinopatia diabética tratados com insulina e semaglutida, um risco aumentado de desenvolvimento de complicações da retinopatia diabética foi observado. Esses pacientes devem ser monitorados de perto e tratados de acordo com as diretrizes clínicas. Uma melhora rápida no controle glicêmico tem sido associado a um agravamento temporário da retinopatia diabética, mas outros mecanismos não podem ser excluídos. Não há experiência terapêutica em pacientes com insuficiência cardíaca congestiva pela New York Heart Association (NYHA) classe IV e a semaglutida não é, portanto, recomendada para esses pacientes. Recomenda-se que as mulheres em idade fértil usem contraceptivos quando tratadas com semaglutida. Há dados limitados sobre o uso de semaglutida em mulheres grávidas; portanto, semaglutida não deve ser utilizada durante a gravidez. Se uma paciente desejar engravidar ou se ocorrer a gravidez, semaglutida deverá ser descontinuada. A semaglutida deve ser descontinuada pelo menos 2 meses antes da gravidez planejada em razão da meia-vida longa de semaglutida. A semaglutida não pode ser utilizada durante a amamentação. O efeito de semaglutida na fertilidade de seres humanos é desconhecido. Ozempic possui pouca ou nenhuma influência na capacidade de dirigir ou operar máquinas. Quando utilizado em associação com sulfonilureia ou insulina, os pacientes devem ser aconselhados a se precaver para evitar hipoglicemia ao dirigir e ao operar máquinas. **Interações medicamentosas:** a semaglutida retardada o esvaziamento gástrico e tem o potencial de influenciar a taxa de absorção se administrada concomitantemente a medicamentos orais. A semaglutida não alterou a exposição global dos medicamentos: paracetamol, contraceptivos orais, atorvastatina, digoxina, metformina e varfarina. **Posologia:** a dose inicial de Ozempic é 0,25 mg uma vez por semana. Após 4 semanas, a dose deve ser aumentada para 0,5 mg uma vez por semana. Após pelo menos 4 semanas com uma dose de 0,5 mg uma vez por semana, a dose pode ser aumentada para 1,0 mg uma vez por semana se um controle glicêmico adicional for necessário. Ozempic 0,25 mg não é uma dose de manutenção. Doses semanais maiores que 1,0 mg não são recomendadas. **Reações adversas:** hipoglicemia (quando utilizado com insulina, sulfonilureia ou antidiabéticos orais), náusea, redução do apetite, diarreia, vômito, dor abdominal, constipação, dispepsia, gastrite, doença do refluxo gastroesofágico, eructação, fadiga, aumento de lipase e amilase, perda de peso, flatulência e coletitase (Ref. interna V.01).

A persistirem os sintomas, o médico deverá ser consultado. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. Registro MS: 1.1766.0036. Para informações completas, vide bula do medicamento.

Este medicamento não deve ser utilizado em caso de hipersensibilidade à semaglutida ou a qualquer um de seus excipientes. O uso simultâneo de semaglutida com sulfonilureia ou insulina pode aumentar o risco de hipoglicemia.

Caso tenha interesse em ler os artigos na íntegra, contate o nosso Serviço de Informações Científicas pelo e-mail: sic.br@novonordisk.com.

Novo Nordisk Farmacêutica do Brasil Ltda.

® Marca Registrada Novo Nordisk A/S. © 2020 Novo Nordisk Farmacêutica do Brasil Ltda.

SAC: 0800 014 4488 | www.novonordisk.com.br

BR20OZM00065 – Agosto/2020.

Material destinado exclusivamente a profissionais de saúde habilitados a prescrever e/ou dispensar medicamentos, não compartilhe.